Nach amerikanischen Leitlinien: Kein Brustkrebs-Screening zwischen 40 und 50

bcaction.de/mammo-leitlinien-us

24. November 2009

(Last Updated On: 28. September 2015)
Inhalt [Ausblenden]

Wie sicher sind Leitlinien?

Die Glaubwürdigkeit von Screening-Empfehlungen erscheint grundsätzlich gefährdet, wenn sie in dem Maße ad acta gelegt werden, wie dies aktuell durch die neuen Empfehlungen des staatlichen Gesundheitsdienstes U.S. Preventive Services Task Force in den USA geschehen ist. Waren die alten Leitlinien falsch? Warum sind Frauen unter 50 seit Jahrzehnten jährlich zur Mammographie geschickt worden? Und wenn es für Frauen unter 50 nicht sinnvoll ist, ist es dann sinnvoll, Frauen über 50 zur Mammographie zu schicken, wenn es keine Hinweise auf Brustkrebs gibt?

Von Verwirrung bis Wut

Die Emotionen kochen hoch, die Spannbreite reicht von Ärger und Wut bis schlicht zur Verwirrung. Für uns hier kommt hinzu, dass keine aktuellen statistischen Zahlen zu den Ergebnissen der deutschen Screening-Programme für Frauen verfügbar sind, obwohl die Programme nun bereits seit einigen Jahren laufen, in Berlin z.B. seit Juli 2006. Ein nationales Krebsregister gibt es nicht, während in den Medien die Erkrankungszahlen in den letzten Jahren in die Höhe geklettert sind. War vor der Einführung des Mammographie-Screenings noch die Rede von 47.000 Neuerkrankungen für Deutschland, so lesen wir heute von 50.000 bis 60.000 Neuerkrankungen, während sich die Todesfälle seit 20 Jahren unverändert zwischen plus/minus 17.000 bis 18.000 bewegen – Frauen, die in Deutschland weiterhin jedes Jahr an den Folgen von Brustkrebs sterben. Dies sind nicht allein Statistiken, es sind Schicksale namenloser wie auch öffentlich bekannter Frauen.

Was ist in den USA passiert?

Vor einigen Jahren hat eine unabhängige Arbeitsgruppe der U.S. Preventive Services Task Force beschlossen, die Empfehlungen zur Brustkrebsfrüherkennung zu überprüfen. Dies ist zuletzt im Jahr 2002 geschehen. Mittlerweile gäbe es neue Forschungsdaten und die Wissenschaft sei in der Analyse der existierenden Daten überdies weiterentwickelt

worden, schreibt Gina Kolata in ihrem Artikel „Behind Cancer Guidelines, Quest for Data“ (Hinter den Krebs-Leitlinien, Suche nach Daten), erschienen am 22. November 2009 in der New York Times.

Die Arbeitsgruppe habe die neuesten Forschungsarbeiten gesichtet, auf Vorteile und Risken des Mammographie-Screenings geschaut, wann die beste Zeit für den Beginn und die Abstände zwischen den einzelnen Untersuchungen sei. Frauen unter 50 können nach den Ergebnissen der amerikanischen Arbeitsgruppe auf das Screening verzichten und es reiche, anstelle der jährlichen Untersuchung alle zwei Jahre eine Mammographie machen zu lassen.

Schnell und wütend wurden von Organisationen wie der Amerikanischen Krebsgesellschaft (American Cancer Society) und anderen Vorwürfe laut: Frauen würden entmutigt, sich einem lebensrettenden Test zu unterziehen, die Leitlinie sei politisch motiviert und es ginge darum, Kosten zu sparen.

Ergebnisse auf Evidenzbasierung hin geprüft

Die amerikanische Arbeitsgruppe der U.S. Preventive Services Task Force, der 16 Mitglieder angehört haben, hat sich zur Überprüfung ihrer eigenen Arbeitsergebnisse an das „Evidence-Based Practice Center“ der Oregon Health and Science University gewandt, das die Ergebnisse der Arbeitsgruppe, einschließlich der Überprüfung der Leitlinie aus dem Jahr 2002, bestätigte.

Die Wissenschaftler aus Oregon hatten unter Leitung von Dr. Heidi D. Nelson, einer Professorin für Medizin, medizinische Informatik und klinische Epidemiologie, gearbeitet. Grundlage war u.a. eine neue Studie aus Großbritannien, die im Jahr 2006 publiziert wurde. In ihr wurden 54.000 Frauen, die am Mammographie-Screening teilnahmen, mit 107.000 Frauen aus der gleichen Altersgruppe verglichen, die keine Mammographie erhielten.

Zu den Ergebnissen: Kein „signifikanter“ Überlebensvorteil zwischen 40 und 50

Im Ergebnis waren die Überlebensvorteile für die gescreente Gruppe so minimal, dass sie nicht statistisch signifikant waren. Auch vorausgehende Studien hatten bereits versagt, wenn es um den Nachweis von Vorteilen der Mammographie für die Gruppe von Frauen zwischen 40 und 50 ging.

Für die Gruppe der Frauen zwischen 40 und 50 wird folgende Berechnung vorgelegt: 1.900 Frauen müssen sich screenen lassen, um einen Todesfall in den nachfolgenden 20 Jahren zu verhindern. Gleichzeitig werden auch mit Mammographie-Screening fünf Brustkrebs-Todesfälle eintreten. Diese gingen auf Brustkrebserkrankungen zurück, die so schnell wüchsen, dass der Diagnosezeitpunkt keine Rolle spiele, die Krankheit könne auch bei früherer Diagnose nicht geheilt werden. Im Resultat würde einer von 6 Todesfällen verhindert.

Negative Auswirkungen der Mammographie

Die Arbeitsgruppe hat sich auch mit den negativen Folgen der Mammographie befasst, wie z.B. Biopsieverfahren, zu denen jedoch zu wenig Daten vorlägen. Nach den Daten des National Cancer Institute, in dessen Datenbank die Ergebnisse von 8 Millionen Mammographien gespeichert seien, läge das Risiko für ein falsch-positives Resultat in den USA für Frauen zwischen 40 und 50 bei 10%.

Überdiagnose – Was heißt das?

Das schwerwiegendste Problem sei jedoch die Überdiagnose, also das Aufspüren von Krebserkrankungen, die man besser nicht gefunden hätte. Mit dem Stand 2002, als die amerikanische Leitlinie das letzte Mal aktualisiert wurde, habe man noch keine so klaren Vorstellungen von der Problematik der Überdiagnose gehabt. Es erschiene schwer vorstellbar für viele Menschen, selbst für WissenschaftlerInnen, dass manche Krebserkrankungen offensichtlich ein wenig anwüchsen und dann stoppten bzw. sich sogar zurückbildeten.

Die Frage der Überdiagnose sei nun Teil der Diskussion, was vorher nicht der Fall gewesen sei, wird auf der einen Seite festgehalten, während andererseits auch WissenschaftlerInnen auf dem Standpunkt stehen, dass die Überdiagnose ausschließlich als Schaden zu bewerten sei.

Wer sich vergegenwärtigt, dass durch Mammographie früh erkannte Tumoren für die betroffene Frau dazu führen, dass sie sich in der Folge der Mammographie ggf. einer unnötigen Brustamputation unterzieht und zusätzlich unnötiger Weise eine hochtoxische Chemotherapie und eine ebenfalls nur schädliche Strahlentherapie durchläuft, muss endlich auch Bedenken haben.

Die Arbeitsgruppe hat versucht, eine Hausnummer im Zusammenhang mit Überdiagnose festzulegen, doch sie ist zu keinem Ergebnis gekommen. Die Schätzungen reichen für Frauen zwischen 40 und 50 hier bis zu 30%. Mehr Tests und mehr Therapie seien nicht notwendigerweise mehr Gesundheit, so Dr. Timothy Wilt, der Mitglied der Arbeitsgruppe war und Professor an der Universität von Minnesota ist.

Die Arbeitsgruppe will sich jetzt verstärkt mit Überdiagnostik auch in anderen Altersgruppen befassen und akkurate Zahlen dazu ermitteln. Klinische Studien hätten diese bisher nicht geliefert. Die vielen Mängel der Studien, auf denen die weltweiten Empfehlungen zur Mammographie beruhen, sind lange bekannt. Die amerikanische Frauenorganisation und größter Zusammenschluss von Brustkrebsorganisationen NBCC hatte deswegen bereits im Jahr 2002 festgestellt, dass eine Evidenz für ein Mammographie-Screening für Frauen **aller** Altersklassen nicht hinreichend belegt sei und hält an dieser Position bis heute fest.

Schätzungen zur Überdiagnose von Brustkrebs durch Mammographie-Screening liegen zwischen 6 und 50 Prozent. In Deutschland, dem Land in Europa, in dem die meisten Frauen leben, nämlich über 42 Millionen, sind über 10 Millionen „anspruchsbereichtigt“ und damit in der Gruppe der Frauen zwischen 50 und 70, für die die Wirksamkeit der Mammographie bisher nicht bezweifelt wird. Mit Zahlen aus dem nationalen deutschen

Mammographie-Screening-Programm werden neue Daten geliefert, die Auswirkungen des Programms auf Erkrankungszahlen, Sterblichkeit und viele andere Faktoren bringen, im „Life-Test“ sozusagen.

Abstände zwischen den Mammographien

Interessanterweise ist sich die amerikanische Forschergruppe bezüglich der Screening-Intervalle einig: Alle zwei Jahre ergäbe nahezu den gleichen Vorteil bei einer Halbierung der Risiken. Amerikanische Leitlinien haben sich damit den europäischen angeglichen. Die amerikanischen Mammographie-Einrichtungen dürften nun nicht mehr ausgelastet sein.

Wir werden die Diskussionen weiter genau verfolgen.

Weiterlesen:

Behind Cancer Guidelines, Quest the Data von Gina Kolata in der New York Times v. 22.11.2009

U.S. Preventive Services Task Force: Screening for Breast Cancer: Recommendations

Evaluationsberichte (pdf) Ergebnisse des Mammographie-Screening-Programms in Deutschland

Mehr zur Mammographie bei uns

Unsere Linksammlung zur Mammographie